

Trabajo Fin de Grado

Autor/es

Alejandro Guiral Mallart

Proyecto de mejora de los cuidados en la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet centrado en la humanización del paciente de larga estancia.

Project to improve care assistance in the ICU of Miguel Servet University Hospital focused on the humanization of the long-stay patient.

Director/es

M^a Socorro Ortiz Palomo

Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Zaragoza

2019/2020

INDICE

1. RESUMEN	3
1.1 Abstract	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	7
4. METODOLOGÍA	8
4.1 Búsqueda bibliográfica	8
4.2 Diagrama de Gantt	9
4.3 Diseño del estudio	10
5. DESARROLLO	12
5.1 Planificación	12
5.2 "DO" (hacer)	14
5.3 "CHECK" (evaluar)	18
6. CONCLUSIÓN	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	27

1. RESUMEN

La humanización de los cuidados significa centrar nuestra atención en la relación humana, considerando a la persona y su dignidad como prioridad máxima. En los últimos tiempos, este movimiento está cobrando gran importancia e interés, con el fin de cumplir con las exigencias de nuestra sociedad cada vez más compleja. Por todo ello, los profesionales sanitarios tenemos la obligación moral de iniciar estos cambios y evolucionar para ser una comunidad que basa sus actuaciones en las necesidades biopsicosociales del paciente. En este proyecto se proponen una serie de pautas dirigidas a los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos, debido a que este servicio se encuentra especialmente necesitado de implantar una asistencia humanizada por la complejidad que comporta el cuidado del enfermo.

El objetivo principal del trabajo se encuentra dirigido a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en las Unidades de Cuidados Intensivos fomentando la visión integral y holística del paciente y su entorno, proporcionando más humanidad, cercanía y afectividad.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la humanización de la asistencia sanitaria en la Unidad de Cuidados Intensivos con la ayuda de las principales bases de datos. El método escogido para realizar el desarrollo del proyecto consiste en el "Ciclo de Deming", basado en la estrategia para la mejora continua de la calidad. El ámbito de estudio fue la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, y los sujetos a quienes va dirigido son aquellos profesionales sanitarios que forman parte del equipo del servicio mencionado anteriormente.

ABSTRACT

Humanization of care consists on focusing our attention on the human relationship between the patient and the healthcare provider, considering the person's dignity as a major priority. Nowadays, this movement is getting a lot of attention from scientific community in order to satisfy the requirements of our complex society. For all this, healthcare workers have the moral obligation of starting up these changes and evolve into a community where every medical decision is based on the biopsychosocial needs of the patient. This project proposes a series of guidelines for Intensive Care Unit (ICU) professionals, due to the need of a more humanized care system adapted to the complexity of patient care.

The main objective of this project goes beyond improving the quality of health assistance in ICU, promoting the integral and holistic vision of a patient and their environment through a more humanely care, using principles such as empathy and affectivity.

After a bibliographic review about humanization of sanitary assistance in Intensive Care Unit has been done with aid from principal databases, in order to develop the strategy of this project, the method chosen consists of the "Demin's Cycle", which is based on the concept of continuous quality improvement. The study area was the ICU from University Hospital Miguel Servet in Zaragoza, and the project is aimed at healthcare professionals that take part of this service team.

2. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos es una organización de profesionales sanitarios que ofrece una asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, y que tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos ingresados en la misma, con la finalidad de su recuperación(1).

El paciente crítico es definido por la Sociedad Americana de Medicina Intensiva como aquél que se encuentra fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución(2). Este perfil de usuario debe reunir una serie de criterios:

- Enfermedad grave.
- Reversibilidad potencial del proceso.
- Requiere de una asistencia constante y un área tecnificada(3).

Sumado a todo ello, el paciente de larga estancia se caracteriza por permanecer en esta unidad por un tiempo mayor o igual a 20 días(4).

Es importante describir los antecedentes de la situación ante la que se encuentran los enfermos y sus seres queridos para comprender sus necesidades, debido a que se encuentran en un entorno físico y emocional muy hostil(5)(6), además de estar sometidos a técnicas invasivas y en algunas ocasiones, circunstancias dolorosas(7).

El ingreso de un ser querido en la UCI interfiere de forma directa con su núcleo afectivo más cercano, además de suponer un factor estresante y un cambio drástico en los roles familiares. Por ello, debemos implicar a la familia en todo momento como un elemento más del proceso(8).

El objetivo principal de los profesionales enfermeros consiste en satisfacer sus necesidades y expectativas mediante los cuidados especializados, con la máxima calidad y seguridad basados en una intervención integral(9).

Los nuevos tiempos optan por una visión integral de la enfermedad, que observa a la persona de una manera global, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, mental, social y espiritual. El ser humano ha dejado de ser considerado el resultado de una mera función biológica(10).

Con el avance y desarrollo de las nuevas tecnologías, en ocasiones vemos relegadas las necesidades humanas de pacientes, familias y profesionales a segundo plano. Tornando el acto sanitario más tecnificado y dejando de lado la visión holística del enfermo y su entorno(11).

Debido a estas circunstancias, es imprescindible que se pongan en práctica una serie de medidas que se incluyen dentro de la idea de humanización; definida por la Real Academia Española de la lengua como "hacer humano, familiar y afable a alguien o algo"(12).

Este proceso no es una ideología, sino una alianza con la persona y su forma de vivir. Por tanto, debemos tratar numerosos ámbitos: el asistencial, ético, cultural y las competencias profesionales como son las habilidades de comunicación(11). Esto último, en especial, aportará efectos muy beneficiosos directos sobre el paciente mediante terapias no farmacológicas(13). Ya lo afirmó en el siglo XX Sigmund Freud (padre del psicoanálisis) con la siguiente reflexión: "La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas"(14).

La enfermería debe ser capaz de superar situaciones tales como la gran demanda sanitaria, la dinámica predeterminada o la mala gestión de diversas unidades debido a que nos impiden mejorar como profesionales y evolucionar hacia la humanización de los cuidados. Todo ello cobra gran importancia porque somos una pieza indispensable por nuestra estrecha relación con el paciente y su entorno día tras día(15). En estos momentos tan difíciles, es cuando más tenemos que adaptar nuestra forma de trabajar por medio de la empatía, la escucha activa, el derecho a la intimidad y respeto a la dignidad del usuario.

El plan de mejora que se va a desarrollar en este trabajo se basa en el proyecto HUCI (humanizando los cuidados intensivos), el cual posee una serie de medidas específicas con el fin extrapolarlas a la práctica clínica(16), y tiene como objetivo dar visibilidad e introducir la iniciativa de la humanización de los cuidados intensivos en el Sistema Sanitario Público Aragonés (en concreto, la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet), siguiendo la referencia de otras Comunidades Autónomas de España en las que este

proceso ha tenido un mayor auge y se ha conseguido implementar de forma satisfactoria.

Para lograr la meta propuesta y con ayuda de la revisión bibliográfica llevada a cabo, se han planteado varias líneas estratégicas que supondrán la diferencia con el protocolo actual del servicio: UCI de puertas abiertas, presencia y participación de los familiares en los cuidados, comunicación y bienestar del paciente(16).

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en las Unidades de Cuidados Intensivos fomentando la visión integral y holística del paciente y su entorno, proporcionando más humanidad, cercanía y afectividad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sensibilizar y concienciar al personal sanitario de la necesidad de implementar mejoras en cuanto al aspecto humano del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Desarrollar competencias humanísticas y relacionales en los profesionales a través de valores, conocimientos y habilidades para el acto terapéutico y la toma de decisiones compartida.
- Determinar las necesidades de cuidado que pueden tener los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Adecuar las situaciones y los espacios para preservar la intimidad de la persona y la confortabilidad, así como la comunicación y cercanía con sus seres queridos.

4. METODOLOGÍA

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica desde el mes de febrero de 2020 hasta abril del mismo año sobre la humanización de los cuidados en la UCI. Para ello, se han utilizado las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Scielo y Cuiden. *TABLA 1.*

Los descriptores DeCS y palabras clave que nos han ayudado a realizar la búsqueda de fuentes de información han sido: Intensive Care Units, Music, Humanization of assistance, Humanización, Unidad de Cuidados Intensivos, Horario de visitas y Musicoterapia. Estos se combinaron entre sí mediante operadores booleanos (AND).

Como criterios de inclusión, utilizamos el idioma inglés y el español con una antigüedad máxima de 2006, situándose en la última década la mayor parte de los artículos referenciados.

Por otra parte, para ampliar la búsqueda se han utilizado otros recursos como manuales, libros, trabajos de fin de grado, guías académicas y páginas web oficiales.

BASE	KEYWORDS	ENCONTRADOS	SELECCIONADOS
PUBMED	Intensive Care Unit AND Music	203	1
	Humanization AND Intensive Care Units	44	2
SCIELO	Humanización AND Unidad de Cuidados intensivos	30	5
SCIENCE DIRECT	Humanización AND Unidad de Cuidados intensivos	71	4
	Humanización AND Unidades de Cuidados Intensivos AND Horarios de visitas	21	1
CUIDEN	Humanización AND Música	16	1
TOTAL DE ARTÍCULOS			14

**TABLA 1. ELABORACIÓN PROPIA.*

DIAGRAMA DE GANTT:

El diagrama de Gantt es una herramienta para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Gracias a una fácil y cómoda visualización de las acciones previstas, permite realizar el seguimiento y control del progreso de cada una de las etapas de un proyecto reproduciendo gráficamente las tareas y su duración. Por todo ello, es un elemento muy útil a modo de calendario general del proceso(17).

Como se observa en la tabla expuesta a continuación, el desarrollo del plan se produce entre el mes de febrero de 2020 y el mes de mayo del mismo año, realizándose cada tarea en un marco temporal determinado, representado en el gráfico cada dos semanas.

	03/02	17/02	02/03	16/03	30/03	13/04	27/04	03/05
<i>ELECCIÓN DEL TEMA</i>								
<i>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</i>								
<i>INTRODUCCIÓN</i>								
<i>OBJETIVOS</i>								
<i>PLANIFICACIÓN</i>								
<i>ACTUACIÓN</i>								
<i>EVALUACIÓN</i>								
<i>CONCLUSIÓN</i>								
<i>RESUMEN Y ULTIMAR DETALLES DEL TFG</i>								

**ELABORACIÓN PROPIA*

DISEÑO DEL ESTUDIO:

El diseño está basado en el ciclo de mejora de calidad de Deming. En sus cuatro fases, se estudia y analiza el proceso que deseamos mejorar, poniendo en marcha los cambios proyectados. Una vez implantados, se observan y evalúan los efectos producidos por la modificación llevada a cabo mediante la utilización de indicadores, para posteriormente moldear el plan de actuación según las conclusiones del paso anterior y así poder alcanzar nuestros objetivos(18).



Gráfico1. Etapas Ciclo de Deming.

ÁMBITO:

El plan de mejora se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Miguel Servet.

Se ha escogido este servicio en concreto, por la facilidad que he encontrado a la hora de conseguir información debido a que realicé las prácticas formativas en dicha unidad.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Este proyecto va dirigido a todos los profesionales de la salud involucrados en los cuidados de pacientes agudos en la UCI referida anteriormente.

MATERIALES:

RECURSOS	CONCEPTO	DESGLOSE PRECIO	COSTO
RECURSOS HUMANOS	1* Psicólogo que impartirá el curso.	1* 35€/hora (sueldo psicólogo) x 16 horas de formación= 560€	560€
RECURSOS MATERIALES	2* Papel para cuestionarios (100 hojas). 3* Papel para encuestas (200 hojas). 4* Bolígrafos para cumplimentarlos (20). 5* Proyector. 6* Mesas y sillas. 7* Reloj con fecha de pared (46). 8* Escala EVA impresa (46).	2* 100 cuestionarios x 0.02€/hoja en blanco y negro= 2€ 3* 100 encuestas (200 hojas) x 0.02€/hoja en blanco y negro= 4€ 4* 20 bolígrafos x 0.30€/unidad= 6€ 5*/6* Aportado por el hospital 7* 19€ reloj-calendario x 46 habitaciones UCI= 874€ 8* 0.08€/hoja a color x 46 habitaciones UCI= 3.68€	889.68€
RECURSOS ESTRUCTURALES	9* Habilitar un espacio para comunicar información a los familiares. 10* Sala para la sesión.	9*/10* Aportado por el hospital	0€
TOTAL			1449.68€

**ELABORACIÓN PROPIA*

5. DESARROLLO

PLANIFICACIÓN:

a) ¿Cuál es el problema?

Falta de adaptación de los cuidados en la UCI a los nuevos tiempos, siendo inminente la evolución hacia la humanización del paciente y su entorno.

b) ¿Cuáles son los beneficios que se esperan conseguir con este proyecto?

En los profesionales:

- Obtener una mayor formación en aspectos no técnicos como las habilidades comunicativas.
- Favorecer la comunicación y el apoyo entre los distintos profesionales de la unidad(19).
- Generar un ambiente de trabajo más agradable y afable.
- Dotar a los profesionales de medios que favorezcan la comunicación con pacientes que no sean capaces.
- Sentir una mayor realización personal a la hora de desempeñar su trabajo en la UCI.
- Proporcionar unos cuidados en la UCI más específicos y de calidad.

En los pacientes:

- Disminuir la sensación de ansiedad, angustia y desamparo característica del ingreso en la UCI.
- Reducir la soledad y crear un ambiente más favorable.
- Mejora en el confort del paciente, tanto en el aspecto físico como el en psicológico, espiritual y ambiental.

En los familiares:

- Acordar un horario de visitas que permita a los seres queridos adaptar su vida en el día a día.
- Facilitar la accesibilidad de los familiares de pacientes a la UCI.
- Mitigar la sensación de ansiedad y angustia que genera la situación.
- Paliar el desconocimiento de los familiares con la aportación de una información más directa y comprensible además del apoyo de los profesionales implicados.

- Posibilitar a la familia realizar los cuidados básicos del paciente.
- Apostar por una mayor implicación de los familiares en el proceso.

c) ¿Qué queremos hacer?

El objetivo de este trabajo es impulsar una iniciativa que se encuentra en auge actualmente, la humanización de los cuidados intensivos debido a que el ingreso en la UCI es una situación especialmente difícil en la vida de una persona y requiere de la mejor atención posible.

d) ¿Por qué lo vamos a hacer?

En los últimos 30 años, el desarrollo a nivel científico y tecnológico de las Unidades de Cuidados Intensivos ha sido espectacular. Esa es la causa de un incremento notable en las cifras de supervivencias de los enfermos ingresados en estas unidades. Todo ello ha favorecido que los profesionales sanitarios perdamos la visión global del paciente y sus familiares como seres humanos que son(20).

Este avance también viene de la mano de unas mayores exigencias a la hora de llevar a cabo nuestra labor, ya que nuestros ciudadanos reclaman una atención integral.

En muchas ocasiones, las características organizativas y arquitectónicas de las unidades de cuidados intensivos hacen que se conviertan en ambientes hostiles para los pacientes y sus familias e incluso para los propios profesionales(21).

Por tanto, es tiempo de reflexionar sobre si debemos plantearnos una re-humanización de la asistencia y mejorar la relación entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios(20).

e) ¿Qué queremos lograr?

La implementación de los valores de la humanización del paciente en la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet servirá de precedente para que otros servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón lleven a cabo medidas similares.

HACER:

a) UCI DE PUERTAS ABIERTAS:

“Puertas abiertas” se trata de que aumentemos los horarios de visita, que los flexibilicemos. Con responsabilidad, administrándolos según el paciente, su enfermedad y sus deseos (hay pacientes que no quieren visitas), según las familias y la unidad. Pero siempre intentando la conciliación entre el trabajo de los profesionales, y que nuestros pacientes estén acompañados por sus familias el máximo tiempo posible(22).

La política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en la UCI históricamente ha seguido un modelo restrictivo fruto de las costumbres ya que se considera que su presencia interfiere el trabajo de los profesionales y los distrae; además de otras complicaciones que pudieran causar(23)(16). Las familias reclaman más tiempo y la posibilidad de compaginar las visitas con sus obligaciones personales y laborales(24).

Actualmente, en esta unidad, el horario de visita familiar está limitado a dos visitas de treinta minutos al día, flexibilizando estas normas en casos excepcionales. *ANEXO 1*.

Para llevar a cabo este punto de forma organizada, se determinará un grupo de trabajo interprofesional encargado de coordinar y monitorizar el cumplimiento del modelo de flexibilidad de horarios de acompañamiento familiar(16).

Primero de todo, se analizará el núcleo familiar que rodea al paciente identificando a los “cuidadores principales”; esto es importante debido a que se les brinda la oportunidad de participar activamente en cuidados básicos como realizar la higiene o alimentación, supervisados por un profesional de enfermería y siempre que las condiciones clínicas lo permitan.

El horario de visita de los familiares se ampliará de forma que la UCI abrirá sus puertas de 12:30 a 14:00 por las mañanas, y de 18.30 a 21:00 por las tardes. Todas estas pautas están sujetas a cambios dependientes de la situación individual del enfermo y necesidad de los profesionales, consensuadas de forma constante por el equipo multidisciplinar.

En este aspecto, también apostamos por eliminar barreras innecesarias como lo son el uso de calzas, batas, guantes y mascarillas, salvo en casos especiales donde los profesionales indicarán a los interesados el procedimiento a seguir(16).

Para poder exponer estas medidas a los usuarios, existe una guía informativa de acogida a familiares y pacientes ingresados en UCI que recoge las indicaciones de acceso a la unidad. *ANEXO2*.

Por último, con el fin de poder analizar la continuidad de este apartado, se pondrá a disposición de los profesionales de enfermería una lista de comprobación con una serie de tareas indispensables para garantizar su correcta implantación. Se habilitará una pestaña en el programa informático de la unidad con el siguiente formulario. *ANEXO 7*.

b) COMUNICACIÓN:

En primer lugar, se distribuirá una encuesta con preguntas abiertas entre los profesionales de la unidad implicados en el cuidado del paciente de UCI de forma completamente anónima y voluntaria. *ANEXO 3*.

La información recogida en el cuestionario no se utilizará con fines de evaluación si no que servirá como punto de partida para las reuniones del equipo multidisciplinar.

Para llevar a cabo este punto, es necesaria la creación de un grupo de trabajo funcional formado por personal médico, enfermero y auxiliares de enfermería. Debe ser consolidado sobre la base de una comunicación interdisciplinaria abierta y respetuosa que permita a los profesionales sanitarios expresarse libremente, con objetivos compartidos y funciones complementarias distribuidas según las mejores capacidades de cada uno de sus miembros. Entre todos los participantes, se deberá alcanzar un acuerdo para el desarrollo de un protocolo de comunicación en la UCI efectivo y de calidad.

Para finalizar, el hospital dotará de sesiones formativas en habilidades comunicativas a los profesionales de la unidad que lo deseen impartidas por un psicólogo, donde también se explicarán las pautas de mejora en cuestiones de comunicación que se han propuesto para que se lleven a la práctica clínica de forma organizada(25). *ANEXO 4*.

Estas sesiones serán de dos horas de duración cada una, y se llevarán a cabo dos días a la semana durante un mes en la sala de actividades docentes reservada previamente, situada en la zona de UCIs del Hospital Universitario Miguel Servet. Se habilitará una lista donde se apuntarán los profesionales que deseen ser formados en el tema, con un aforo limitado según la normativa actualizada por el ministerio de sanidad, cumpliendo las medidas acordes a las circunstancias de distanciamiento social necesarias para combatir la pandemia de Covid-19(26).

Para valorar los conocimientos de los trabajadores asistentes al programa sobre distintos aspectos de la comunicación y, específicamente, sobre la escucha activa y habilidades comunicativas, se repartirá un cuestionario inicial. De esta forma, se podrá evaluar la utilidad del curso ya que se cumplimentará ese mismo cuestionario cuando finalice la formación.

c) BIENESTAR DEL PACIENTE:

Son muchos los factores que causan sufrimiento y disconfort a los pacientes críticos. La valoración y control del dolor, la sedación dinámica adecuada a la condición del enfermo y la prevención y el manejo del delirium agudo son piezas imprescindibles para mejorar la estancia de los pacientes. Sin dejar de lado aspectos tan importantes como el sufrimiento psicológico y emocional que pueden ser muy elevados en estas unidades(19).

Para ello, se deben llevar a cabo una serie de cambios en las rutinas de trabajo en dicho servicio:

MEJORA DEL BIENESTAR DEL PACIENTE

- Establecer estrategias como buena gestión de las alarmas, sistemas de iluminación y horarios adecuados, además de una concienciación de todos los profesionales sobre la importancia de cuidar la calidad del sueño (16).
- Si es innecesario clínicamente, el paciente no debe encontrarse desnudo. De esta forma se preserva su dignidad y pudor personal protegiendo su privacidad (16).
- Permitir libremente el uso de dispositivos móviles y electrónicos para que el paciente se sienta más conectado con los suyos (16).
- Solicitar formalmente al hospital una red wifi para facilitar esa comunicación a través de internet (16).
- Aprovechar el uso de los dispositivos informáticos del que disponen todos los boxes de UCI para poder distraerse viendo series, películas y otros elementos de ocio (16).
- Recopilar los gustos musicales del paciente a través de la familia si directamente no es posible; con el fin de reproducirla en los ordenadores de cada habitación.
- Seleccionar pacientes que puedan beneficiarse de salir de las habitaciones, realizando un paseo al día con las medidas necesarias de seguridad (monitorización, dispositivos de soporte...) y con la colaboración de los celadores del servicio (16).
- Decorar cada habitación con un reloj con fecha y hora para evitar la desorientación del paciente (16).
- Introducir en cada box una escala EVA representada de forma gráfica y clara para facilitar la expresión del dolor por parte del paciente (16). *ANEXO 6.*

****ELABORACIÓN PROPIA***

Finalmente, para comprobar que estas medidas se están aplicando de forma correcta y con el fin de detectar aspectos a mejorar en el protocolo de la unidad, se pondrá a disposición de los familiares una encuesta voluntaria y anónima sobre los diferentes puntos que hemos tratado en el proyecto. Se distribuirá a lo largo del período de dos meses desde pacientes ingresados con anterioridad a la implantación de los cambios hasta nuevos ingresos, para evaluar el proceso. *ANEXO 5.*

CHEQUEAR:

TIPO	DESCRIPCIÓN	CÁLCULO
INDICADORES DE ESTRUCTURA	Disponibilidad del aula de formación de la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet durante el período de tiempo en el que se imparta la sesión, así como estar correctamente equipada.	Nº sesiones sin incidencias en la reserva del aula ni de material / Nº total sesiones.
	Disponibilidad del psicólogo que impartirá las sesiones de formación en habilidades comunicativas, durante el mes en el que se desarrolle la misma.	Nº de sesiones realizadas sin imprevistos a causa de problemas con los horarios del psicólogo/ Nº total de sesiones.
	Cantidad de aulas habilitadas para compartir información con los familiares sobre la evolución de los pacientes y toma de decisiones conjuntas en todas las UCIs del Hospital Universitario Miguel Servet.	Nº de aulas habilitadas para dicho fin/ Nº de aulas totales con potencial para desempeñar este papel.
	Acceso 24 horas a las tecnologías con el fin de facilitar la comunicación y mejorar el bienestar del paciente y su entorno.	Nº de pacientes con acceso ilimitado a tecnologías que faciliten la comunicación con sus seres queridos/Nº total de pacientes en la UCI en ese momento.

**ELABORACIÓN PROPIA*

TIPO	DESCRIPCIÓN	CÁLCULO
INDICADORES DE PROCESO	Participación de los miembros del equipo de la UCI en las reuniones multidisciplinarias.	Nº de profesionales de la unidad que participan en el grupo multidisciplinario/Nº de profesionales que trabajan en dicha unidad.
	Profesionales sanitarios que aceptan llevar a cabo el plan de mejora durante la implantación del mismo.	Nº de profesionales sanitarios que acceden a formar parte de este proyecto de forma activa/Nº total de profesionales que trabajan en la unidad.
	Participación del personal sanitario de la unidad en la sesión de formación en habilidades comunicativas durante el mes en el que se impartirá la misma.	Nº de profesionales sanitarios inscritos en las listas de la sesión formativa/Nº total de profesionales sanitarios que trabajan en la UCI del hospital.
	Proporción de pacientes a quienes se les realizó evaluación y manejo del dolor a través de la escala EVA.	Nº de pacientes cuyo manejo del dolor se realizó en base a la escala EVA proporcionada/Nº total de pacientes en la UCI en ese momento.

	Proporción de profesionales que se sienten escuchados y apoyados dentro del equipo multidisciplinar de la UCI.	Nº de profesionales que se encuentran a gusto dentro del equipo del servicio/Nº total de profesionales que trabajan en dicha unidad.
	Participación activa de los asistentes en la formación, durante el mes en el que se imparte la misma.	Nº de asistentes que participan activamente / Nº total de asistentes.

**ELABORACIÓN PROPIA*

TIPO	DESCRIPCIÓN	CÁLCULO
INDICADORES DE RESULTADO	Satisfacción de los familiares entrevistados mediante el cuestionario localizado en los anexos, durante dos meses desde la implantación del proyecto.	Nº de familiares de pacientes entrevistados satisfechos/Nº total de familiares de pacientes entrevistados.
	Mejora en la calidad de trabajo y comunicación interprofesional.	Nº de profesionales que expresan una mejoría en la realización de su trabajo/ Nº total de profesionales que participan en el proyecto.
	Mejora de los conocimientos de los profesionales sanitarios en habilidades comunicativas, a través de los cuestionarios cumplimentados antes y después de la sesión formativa.	Nº de profesionales que responden más preguntas correctas en el segundo cuestionario / Nº total de asistentes al curso.

**ELABORACIÓN PROPIA*

6. CONCLUSIÓN:

La humanización en la asistencia sanitaria es actual, atemporal y es un aspecto a mejorar que se encuentra en pleno auge y debe ser explotado por los sistemas de salud de todo el mundo. Los profesionales deben practicar el respeto hacia los demás y promover valores como la sensibilidad, la solidaridad, la empatía y la escucha activa, entre otras cualidades, que lejos de hacernos más débiles, deberían estar más presentes integrándose en la formación básica de todos nosotros(11).

La mayoría de las medidas existentes para humanizar los cuidados en las UCIs son recientes e insuficientes. Es imprescindible mejorarlas e implantarlas de forma paulatina y continua, aumentando así la capacidad del personal sanitario para cubrir las necesidades de estos pacientes tan vulnerables física y psicológicamente.

Los beneficios en cuanto al bienestar y satisfacción de los pacientes y sus allegados, así como el incremento en la calidad asistencial por parte del personal sanitario, ponen en manifiesto la necesidad de avanzar no solo en la Comunidad Autónoma de Aragón sino en todo nuestro país, y dar paso a unos cuidados humanizados más específicos considerados como los óptimos para estas unidades de cuidados críticos.

Además, todo esto debe salir de las Unidades de Cuidados Intensivos, extrapolándose a todos los ámbitos del cuidado ya que estos déficits son más acusados en estas unidades por su alta complejidad a la hora de tratar enfermos, pero el resto de servicios no se pueden quedar al margen de estos cambios(27).

Por último, considero importante iniciar este cambio porque se encuentra a la orden del día y tenemos la obligación moral de mejorar el sistema sanitario, mediante iniciativas como esta que pretenden realzar a la persona sobre la enfermedad. Todo ello con el mero fin de poder formar parte en un futuro no muy lejano de una comunidad enfermera con una formación y capacidad para ofrecer unos cuidados más afectivos, cercanos y humanos, siendo reseñable la vocación característica de nuestra profesión.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Unidad de Cuidados Intensivos Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid; 2010 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
2. SCCM | Patients and Families [Internet]. [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.sccm.org/MyICUCare/Home>
3. Sánchez Y, Manuel J. Las enfermeras ante las voluntades anticipadas: un reto jurídico, ético y práctico. ENE Rev Enf [Internet]. Vol. 6, Abr. 2012 Apr [cited 2020 Mar 27]. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/9/8>
4. Riera A, Mestre MAR. Unidad de curas intermedias para enfermos críticos de larga estancia [Internet]. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxii-congreso-semi/134- Riera Mestre.pdf>
5. Japón Ruiz D. Sobre una cama de UCI: una experiencia personal. Tempus Vitalis. 2002;2(1).
6. Rubio Rico L, Aguarón García MJ, Ferrater Cubells M, Toda Savall D. Vivir la UCI: diferentes perspectivas. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2002 Jun 29 [cited 2020 Mar 22];0(12):55–66. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2002-n12-vivir-la-uci-diferentes-perspectivas>
7. Blanca Gutiérrez J, Blanco Alvariño A, Luque Pérez M, Ramírez Pérez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería [Internet]. 2008 Feb 1 [cited 2020 Mar 22];7(1):2–14. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>
8. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Programa de humanización de los cuidados intensivos. 2015;129–232.

9. Raúl C, García A, Torres CM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Vol. 31, Artículo de opinión Med Crit. 2017 [cited 2020 Mar 27]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
10. Barthe E. Visión integral de la salud [Internet]. TOP DOCTORS. 2013 [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-vision-integral-de-la-salud#>
11. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcu M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. Med Intensiva [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2020 Mar 22];42(2):99–109. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117302206>
12. humanizar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://dle.rae.es/humanizar>
13. Río Álvarez A. Cuidando y humanizando a través de la música. Conoc enfermero [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30>
14. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 22]. Available from: https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf
15. Raúl J, Mederos O, En G, Tutora E, Delgado H. LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTENSIVA: LA POSICIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UCI FRENTE AL ASPECTO HUMANO DEL CUIDADO INTENSIVO [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5357>

16. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Madrid; 2017 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/Coordinación>:
17. ¿Qué es un diagrama de Gantt y para qué sirve? | OBS Business School [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://obsbusiness.school/es/blog-project-management/diagramas-de-gantt/que-es-un-diagrama-de-gantt-y-para-que-sirve>
18. Aibar Remón C, Arenas Sangrador LA, Salas Valero M. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes. [Internet]. Madrid; 2017. 973–980 p. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/la_gestion_sanitaria_orientada_hacia_la_calidad_y_seguridad_de_los_pacientes.pdf
19. de Medeiros AC, de Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes S dos S, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 6];50(5):816–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27982401>
20. Consejería de Sanidad. Humanización en las unidades de cuidados intensivos. 2016;130–232. Available from: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCI.pdf>
21. La Calle GH, Martin MC, Nin N. Seeking to humanize intensive care [Internet]. Vol. 29, Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Madrid; 2017 [cited 2020 Apr 1]. p. 9–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000100009
22. UCI de Puertas abiertas: ¿hay algo más humano que individualizar? – Proyecto HU-CI [Internet]. [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/uci-de-puertas-abiertas-hay-algo-mas/>

23. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Med Intensiva [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2020 Mar 22];38(6):371–5. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-por-una-uci-puertas-abiertas-articulo-S0210569114000370>
24. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. Rev Calid Asist [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2020 Apr 2];30(5):243–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26346582>
25. Rico LR, Marsans MC, Márquez CM, Borrás AM, Riba LS, Savall DT, et al. Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva [Internet]. 2006 Oct 1 [cited 2020 Apr 4];17(4):141–53. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-relaciones-interdisciplinarias-humanizacion-las-unidades-13095677>
26. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_servicios_prevenccion_riesgos_laborales_COVID-19.pdf
27. Aragón Sánchez C. Proyecto educativo: humanización de los cuidados intensivos en UCI. 2017 [cited 2020 Mar 22]; Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/27606>

8. ANEXOS:

ANEXO1.

INFORMACIÓN GENERAL

- En el momento del ingreso en la Unidad el médico responsable le informará acerca de su estado y plan de tratamiento.
- DÍAS LABORABLES:** durante o después de la visita de la mañana.
- SABADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS** la información la proporcionará el Médico de guardia: después de la visita de la tarde.
- Y cuantas veces sea necesario, si se producen variaciones de la situación o gravedad del paciente.**
- Se informará al paciente, a sus familiares más cercanos o representante legal de los procedimientos y tratamientos de riesgo que se van a realizar, solicitando el correspondiente consentimiento oral o por escrito.
- En caso de urgencia vital nos podemos ver obligados a actuar sin el mencionado consentimiento, informando posteriormente de lo acontecido.

NO DUDE EN CONSULTAR CUALQUIER DUDA QUE LE SURJA

OTROS SERVICIOS

- SERVICIO RELIGIOSO:** El hospital dispone de Sacerdotes católicos para ofrecer sus servicios permanentemente. De igual manera el centro permitirá la presencia del representante de cualquier otra confesión si así lo desea.
- INTERPRETES:** El Hospital cuenta con la colaboración de la Casa de las Culturas que presta sus

servicios en situaciones de dificultad en la comunicación.

- SERVICIO DE GUARDERÍA:** Niños de hasta 12 años. **Horario: 16:30 a 20:30.** Situado en la Planta baja del Hospital Infantil.
- SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE:** situado en la Planta baja del Hospital de Traumatología.
- SERVICIO DE CAFETERÍA:** Situado en Planta -1 del Hospital General de hospitalización. Horario de 08:00a 22:00. Dada la reciente apertura de la nueva ubicación hay carteles informativos.
- ASISTENTE SOCIAL:** El Hospital cuenta con trabajadores sociales para atender problemas derivadas de la estancia de su familiar en el Hospital.
- CAJERO AUTOMÁTICO:** Situados en vestíbulo de H.G. y Hospital de Traumatología.
- PRENSA:** Puntos de venta en vestíbulo de H.G. junto a la entrada de cafetería del H.G y H.M.I.
- PUNTOS DE ACCESO A INTERNET, MAQUINAS DISPENSADORAS** de café, refrescos y snacks en diversas plantas.

LE DESEAMOS UN PRONTO
RESTABLECIMIENTO. GRACIAS POR SU
COLABORACION

Recuerde que en la UCI está restringido el uso de teléfonos móviles y cámaras de fotos. Así mismo está prohibido, por ley, fumar en todo el recinto hospitalario



GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Salud y Consumo

salud
servicio aragonés de salud

INFORMACION A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE INGRESADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL
SERVET"



SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA.

UCI Traumatología.

Teléfono de contacto: 976 76 55 00 y solicitar extensión:

- 14-5140 Teléfono Unidad
- 14-5164 Sala Espera Familiares

Durante su ingreso será atendido por el Equipo Médico y de Enfermería de la Unidad

Servicio de Medicina Intensiva

Su familiar/allegado ha ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología, que forma parte del Servicio de Medicina Intensiva de este Hospital.

La UCI DE TRAUMATOLOGIA dispone de un conjunto de medios materiales y humanos destinados al cuidado de pacientes críticos cumpliendo los criterios de calidad más exigentes (Certificación ISO 9001:2008).

La finalidad de nuestra atención es el cuidado y tratamiento de su familiar/allegado en la fase crítica de su enfermedad hasta que el paciente pueda continuar su recuperación en una sala de hospitalización convencional.



PERSONAL DE LA UNIDAD.

El personal de la UCI se compone de un equipo multidisciplinar, altamente cualificado formado por: médicos especialistas en Medicina Intensa, enfermer@s, auxiliares de enfermería y celadores además de, administrativos y personal del servicio de hostelería.

Dispone de Servicio de Secretaría, en horario de lunes a viernes, de 9.00h a 14.00h para la tramitación de pases de baja y justificantes. Está situado en el pasillo de la 1ª planta del Edificio Multifuncional.

No olvide proporcionar teléfonos de contacto a su ingreso.

PACIENTES EN LA UCI

En la Unidad cada paciente dispone de un BOX independiente para proporcionar un entorno sosegado así como preservar su intimidad.

Todos los pacientes estarán conectados a una serie de aparatos (monitores, bombas de perfusión, respiradores...) necesarios para su vigilancia y tratamiento.

La colaboración de los familiares y allegados es fundamental en el proceso de recuperación por ello, su atención debe centrarse en proporcionar cariño y apoyo emocional sin preocuparse de todo el aparataje que rodea al paciente ya que desde un monitor centralizado los distintos profesionales observaremos constantemente todas las incidencias.

MUSICOTERAPIA. Hay estudios que avalan el uso de la música como un tratamiento más en UCI. Por ello, no se extraña si viene a visitar a su familiar y hay en la sala música en directo.

EL HORARIO DE VISITAS

- MAÑANAS: 12.00-12.30 h.**
- TARDES: 18.00-18.30h.**
- LA DURACIÓN DE LA VISITA ES DE 30 MINUTOS** (aproximadamente).

Tanto los horarios de vistas puede retrasarse por motivos asistenciales. Rogamos disculpen las molestias.

ACCESO A LA UNIDAD:

- Para entrar en la Unidad disponen de carteles guía y el personal les indicará por donde acceder a la sala.
- Como precaución estándar para todos los pacientes los visitantes deberán lavarse las manos con solución alcohólica para lo cual disponen de dispositivos de administración a la entrada de cada box. Dicha medida deberá ser aplicada **antes y después de visitar a los pacientes.**
- Si el paciente requiere precauciones especiales. **Justo antes de entrar al box** del familiar, se deberán poner bata, guantes y/o mascarilla según esté indicado. **Antes de salir** se las deberán retirar dentro del box. Pueden preguntar al personal de la sala que gustosamente le informará de cómo hacerlo.
- Durante el tiempo de visita podrán alternarse la entrada de familiares y personas allegadas según expreso deseo del paciente o familia. **NO ESTA PERMITIDO PERMANECER MAS DE DOS PERSONAS JUNTO AL PACIENTE.**
- NO ESTA PERMITIDA LA ENTRADA DE MENORES DE 12 AÑOS DENTRO DE LA UNIDAD.**
- En ciertas circunstancias, y siempre y cuando pueda suponer un beneficio para el paciente, será posible ampliar el horario de visitas. Siempre de acuerdo con la situación de la Unidad para no interferir en el trabajo del personal.

GRACIAS POR SU
COLABORACIÓN.

TRÍPTICO OBTENIDO DEL SERVICIO DE UCI DE TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

ANEXO 2:

NORMAS PARA EL ACCESO A UCI Y HORARIO FLEXIBLE DE VISITA

- Esta UCI pertenece al Proyecto Internacional HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos), mediante el cual intentamos promover acciones de mejora sobre los pacientes y sus familias para que reciban una atención más humana y amable, que disminuyan el estrés y el malestar que pueden ir asociados a un ingreso en una UCI.
- Por ello, valoramos a cada paciente individualmente. Y siguiendo criterios clínicos y de otro tipo, la UCI puede autorizar a algunas familias un horario ampliado y flexible de visitas, dejando para ello las puertas abiertas. Si este no es su caso y no se le ha comunicado así, le rogamos respete las normas de visita habituales.
- La ampliación de los horarios de apertura de la UCI será de 12:30 a 14:00 por las mañanas, y de 18:30 a 21:00 por la tarde.
- Les rogamos igualmente que respeten las siguientes normas destinadas a mantener el orden y la calma en este Servicio:
- La espera de familiares previa a la visita ha de realizarse exclusivamente en la Sala de Estar y nunca en el pasillo interno de la UCI. De esta manera, se podrán turnar cuantos familiares deseen.
- En esta UCI no es obligatorio el uso de calzas, batas, guantes y mascarillas, salvo en casos especiales en los que estén indicados.
- Cada paciente podrá ser visitado simultáneamente por dos familiares. En casos especiales permitiremos visitas más numerosas. No tengan problema en comunicarnos sus necesidades.
- Aunque el horario de visitas se haya ampliado, recordamos a los familiares que nos encontramos en una unidad de cuidados críticos. Si se producen retrasos será debido a contingencias que puedan transcurrir durante el trabajo. No obstante, comprendemos su preocupación e intentaremos que esto no suceda.
- No duden en preguntarnos cualquier duda. Estamos aquí para ayudarles.

Gracias por su colaboración



ELABORACIÓN PROPIA BASADA EN LA GUÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÓRDOBA.

DISPONIBLE EN: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/uci-de-puertas-abiertas-hay-algo-mas/>

ANEXO 3:

PRESENTACIÓN

Queremos saber cómo influyen las relaciones entre los miembros del equipo asistencial en la atención humanizada. Por ello te pedimos que reflexiones sobre las cuestiones que acompañan a esta carta de presentación para que un día, cuando puedas, nos lo expliques. No queremos reducir tus reflexiones a un tratamiento numérico ya que, en este caso no es un instrumento de evaluación. Después analizaremos y organizaremos el material obtenido que servirá exclusivamente para debatir las ideas expuestas en el grupo de trabajo multidisciplinar.

Dicha información recibirá un tratamiento confidencial y su difusión respetará el anonimato de los informantes y que en ningún caso se utilizará para perjudicarlos.

Tus reflexiones nos serán muy útiles, y nos gustaría mucho que aceptases participar en este estudio, aunque estás en tu derecho de no hacerlo. En cualquier caso, muchas por haber llegado hasta aquí.

Cordialmente, equipo de la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet.

ENTREVISTA

1. En el momento de cuidar o atender a los enfermos, ¿tenemos todos los miembros del equipo los mismos valores? ¿Cuáles son tus valores? ¿Cuáles crees que son los del resto del equipo?
2. Te parece que disfrutas de toda la autonomía profesional que necesitas para poder cuidar/atender con humanidad? Si la respuesta es no, ¿con qué limitaciones te encuentras? (Piensa en limitaciones que te imponga tu relación con el equipo asistencial, tal vez haya otras, pero no son objeto de este estudio)
3. ¿Qué papel juega la comunicación entre los diferentes miembros del equipo para poder cuidar con humanidad? ¿Cuál es tu experiencia en este sentido?
4. ¿Necesitas algo más para poder cuidar con humanidad?

5. ¿Cómo valorarías la organización y la efectividad en la comunicación entre los trabajadores?

6. Para acabar, y porque es muy posible que se nos haya escapado algo, ¿quieres añadir alguna cosa más?

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-relaciones-interdisciplinarias-humanizacion-las-unidades-13095677>

ANEXO 4:

**PAUTAS PARA LA MEJORA COMUNICATIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

- **Organizar los momentos del día en los que se lleve a cabo el intercambio de información entre profesionales.**
- **Establecer una comunicación de información a los familiares y pacientes de forma conjunta médico-enfermera, así como su participación en las rondas diarias.**
- **Hacer uso de espacios físicos adecuados para la comunicación de información a los familiares.**
- **Explorar en pacientes competentes la voluntad de que sea informada la familia o los allegados.**
- **Acordar un protocolo para implementar estas medidas a través de un consenso entre los distintos miembros del equipo multidisciplinar.**
- **Se ruega la máxima participación posible en los talleres de formación en habilidades comunicativas (16).**

**ELABORACIÓN PROPIA.*

ANEXO 5:



HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET"
 UCI-Traumatología - Servicio de
 Medicina Intensiva
 Pº Isabel la Católica. 1-3
 50009 ZARAGOZA
 Tel.: 976 765500

Por favor, marque con una **X**

(1: muy en desacuerdo (no, nunca) // 5: totalmente de acuerdo, (si, siempre))

1. ¿Al ingreso de su allegado en la UCI recibió por parte del personal la información sobre aspectos generales de una UCI: horarios de visitas, normas de la unidad, etc...?
 1_2_3_4_5_
2. ¿Conoce cuales son los profesionales que cuidaron de su familiar? : SI_ NO_
3. ¿Conoce el nombre del personal de enfermería que atendió a su familiar durante la estancia en UCI? SI_ NO_
4. ¿Estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar diariamente? SI_ NO_
5. ¿Estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar respecto a ? :
 HIGIENE: 1_2_3_4_5_
 COMUNICACIÓN: 1_2_3_4_5_
 NUTRICIÓN: 1_2_3_4_5_
 ESTADO DE ÁNIMO: 1_2_3_4_5_
 AYUDA ESPIRITUAL: 1_2_3_4_5_
6. ¿Le parece que durante su estancia en la UCI su familiar ha estado confortable y se ha respetado su intimidad? : 1_2_3_4_5_
7. La limpieza de la habitación y de la Unidad ¿le pareció la correcta?: 1_2_3_4_5_
8. Durante todo el tiempo que permaneció en la Unidad, siente que el personal se interesaba por el paciente : 1_2_3_4_5_
9. Esta informado sobre qué hacer cuando está al lado del paciente: 1_2_3_4_5_
10. ¿Pudo hacer preguntas o consultas con facilidad? : 1_2_3_4_5_
11. Siente que existe esperanzas de que su familiar mejore: 1_2_3_4_5_
12. ¿Ha podido conversar con el médico todos los días ? ¿Recibió informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día ? : 1_2_3_4_5_
13. ¿Le informaron adecuadamente sobre el diagnóstico y evolución de la enfermedad?: 1_2_3_4_5_
14. ¿Conoce el tratamiento del paciente, su motivo y sus riesgos?: 1_2_3_4_5_
15. ¿Tiene la seguridad de que durante su estancia en la UCI se ha brindado al paciente el mejor tratamiento posible ? : 1_2_3_4_5_
16. ¿Tuvo la seguridad de que todo estaba correcto cuando dejaba el hospital al finalizar la visita diaria?: 1_2_3_4_5_
17. ¿Le gustaría que pudiera disponerse de una persona que brindara informaciones por teléfono?:
 1_2_3_4_5_
18. ¿Le gustaría poder participar en los cuidados del paciente en UCI? : 1_2_3_4_5_
19. ¿Le gustaría ver a su familiar con más frecuencia?: 1_2_3_4_5_

20. ¿El horario de visitas le pareció adecuado?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
21. ¿La duración de visitas le pareció adecuada?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
22. ¿Comenzaba habitualmente la visita a la hora prevista?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
23. ¿Le gustaría que hubiera un horario de visita especial en algunas circunstancias?:
1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
24. ¿Piensa que la visita al paciente a cualquier hora del día sería beneficiosa?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
25. ¿Le parece adecuada la sala de espera, posee muebles confortables?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
26. En dicha sala de espera, ¿qué grado de intimidad considera que hay?: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _
27. ¿Dispone de un baño próximo a la sala de espera?: SI _ NO _

28. LO QUE MÁS LE HA GUSTADO:

29. LO QUE MENOS LE HA GUSTADO:

Nos ayudaría mucho que nos hicieran sugerencias. Por favor, díganos:

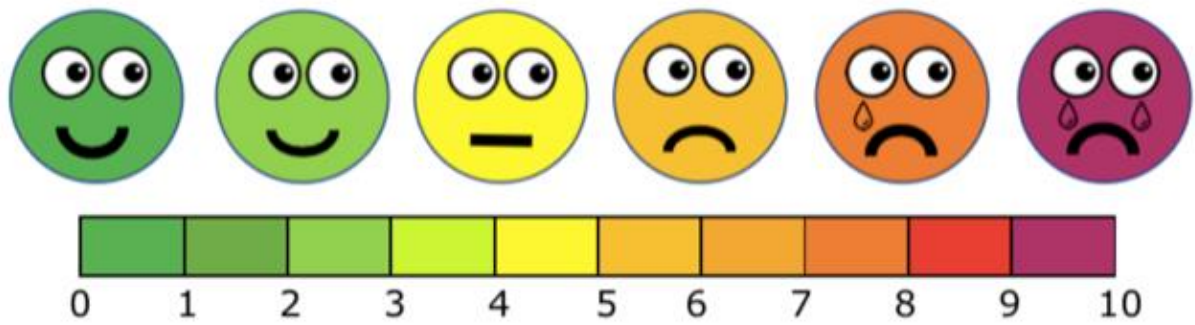
Fecha actual: / /

Datos de la persona que cumplimenta el cuestionario:

- **Sexo:** Hombre: ☐ Mujer: ☐
- **Edad:**
- **Estudios:** Básicos: ☐ Bachiller: ☐ Universitarios: ☐ Técnicos: ☐
- **Ocupación:** Trabajador en activo: ☐ Autónomo: ☐ A cuenta ajena: ☐ Parado: ☐ Jubilado: ☐
Ama de casa: ☐ Estudiante: ☐ Otros: ☐
- **Parentesco:** Cónyuge: ☐ Padre/Madre: ☐ Hija/o: ☐ Hermana/o: ☐ Amiga/o: ☐ Otros: ☐
- **Experiencia anterior en UCI:** Sí ☐ NO ☐
- **¿Reside habitualmente en Zaragoza?:** Sí ☐ NO ☐
- **En el caso de vivir fuera de Zaragoza, podría decirnos a cuántos Km.:**

***ENCUESTA OBTENIDA DEL SERVICIO DE UCI DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET**

ANEXO 6:



**ELABORACIÓN PROPIA.*

ANEXO 7:

CHECKLIST UCI DE PUERTAS ABIERTAS

- ☐ Se respetan los horarios de visitas establecidos en el nuevo plan de actuación.
- ☐ Se intenta en la medida de lo posible, realizar la apertura en los horarios estipulados.
- ☐ Se informa adecuadamente a los familiares sobre las normas de acceso a la unidad.
- ☐ Se informa a los familiares sobre la política de no usar barreras innecesarias (calzas, gorro, guantes, bata...).
- ☐ Se instruye a los familiares adecuadamente sobre el correcto uso de estos elementos de protección, cuando las circunstancias clínicas del paciente así lo requieran.
- ☐ Existe una buena organización y coordinación de cara a abrir las puertas de la UCI.
- ☐ Se brinda la posibilidad a los familiares de realizar los cuidados básicos del enfermo, siempre que sea posible.
- ☐ Se supervisa correctamente a los familiares en la realización de estas actividades.
- ☐ Se respeta el límite de dos personas por paciente, así como se amplía cuando las circunstancias sean excepcionales.

**ELABORACIÓN PROPIA.*